

1. DIE VERSICHERUNG

Wir freuen **uns**, Sie als Kunde von SquareTrade Mobile Protection begrüßen zu dürfen. Nach den unten aufgeführten Bedingungen sind **Sie** im Falle eines **mechanischen oder elektrischen Ausfalls** nach Ablauf jeglicher Hersteller- oder Händler-Garantie für die Reparatur oder den Ersatz **Ihres versicherten Gegenstandes** sowie für **unbeabsichtigte Schäden** während der in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Versicherungsperiode** versichert.

In dieser Police sind erklärt:

Ihr Versicherungsschutz;
die Ausschlüsse;

wie **Sie uns** kontaktieren können, um einen Schadensfall geltend zu machen;

wie **Sie uns** aus sonstigen Gründen kontaktieren können; und

Ihre wesentlichen datenschutzrechtlichen Rechtspositionen (vgl. Abschnitt 17).

Wir empfehlen **Ihnen** dringend, **Ihre** Police zu lesen, um die vollständigen Geschäftsbedingungen zu verstehen, und diese an einem sicheren Ort aufzubewahren.

2. KONTAKT

Wenn **Sie** mit **uns** Kontakt aufnehmen wollen, nutzen **Sie** bitte **unsere** Website unter www.squaretrade.de. **Sie** können diesen Vertrag über **Ihr** Amazon-Konto kündigen. **Sie** finden die Details, zu dem Punkt wo **Sie Ihre** Kündigung abgeben können, unter dem Abschnitt „Mitgliedschaften und Abonnements“. Alternativ können **Sie** auch direkt gegenüber **uns** die Kündigung erklären.

Ihr gesetzliches Widerrufsrecht können **Sie** außerdem entsprechend der Widerrufsbelehrung unter Abschnitt 10 ausüben.

Wenn **Sie uns** schreiben wollen, richten **Sie Ihr** Schreiben bitte an die zuständige Abteilung und senden es an folgende Adresse:

Bei allgemeinen Anfragen, Kündigungen, und der Ausübung **Ihres** gesetzlichen

Widerrufsrechts: Kundendienstabteilung

Bei Schadensfällen: Schadenabteilung

Um eine Beschwerde einzureichen: Customer Experience Manager

Adresse: SquareTrade Deutschland

Zeughofstrasse 1

10997 Berlin

Deutschland

Sie können **uns** auch unter +49 30 89714 069 anrufen. (jeweiliger Ortstarif **Ihres** Telefonanbieters). Um die Qualität **unsere** Services zu verbessern, werden **wir** bei allen Telefongesprächen mithören und diese aufzeichnen, vorausgesetzt, dass **Sie** zuvor in die Aufzeichnung des Gesprächs durch **uns** einwilligen. Außerdem können **Sie uns** per E-Mail unter kundenservice@squaretrade.de erreichen.

3. BEGRIFFSDEFINITIONEN

Die in dieser Police verwendeten Begriffe und Ausdrücke haben bestimmte Bedeutungen. Die nachfolgend definierten Begriffe werden in der gesamten Police in „**Fettschrift**“ angezeigt:

„**aufbereitet**“ bezeichnet ein nach den Normen des Herstellers erneuertes Gerät;

„**Beitrag**“ bezeichnet die von **Ihnen** zu zahlenden Beträge, die im **Versicherungsschein** für den Versicherungsschutz gemäß dieser Police aufgeführt sind; dieses sind die einzigen Beträge, die **Sie** für den Versicherungsschutz nach dieser Police, einschließlich aller geltenden Steuern, zahlen müssen;

„**Enddatum**“ bezeichnet das Datum, an dem dieser Versicherungsschutz gemäß Abschnitt 13 dieser Police endet;

„**kosmetischer Schaden**“ bezeichnet Dellen, Kratzer und Bildschirmrisse, die die Sichtscheibe nicht verdecken; außerdem Schäden an der Rückwand, die die Funktionsfähigkeit des **versicherten Gegenstands** nicht beeinträchtigen;

„**mechanischer und elektrischer Ausfall**“ bezeichnet den plötzlichen und unerwarteten Ausfall eines Teils des **versicherten Gegenstands**, der durch einen dauerhaften mechanischen, elektrischen oder elektronischen Fehler verursacht wird, der dazu führt, dass der jeweilige Teil nicht mehr funktioniert und der **versicherte Gegenstand** repariert oder ersetzt werden muss;

„**Selbstbehalt**“ bezeichnet den Betrag, der von **Ihnen** als Teil eines Anspruchs im Rahmen dieser Police zu zahlen ist;

„**Sie, Ihr**“ bezeichnet den im **Versicherungsschein** genannten Versicherungsnehmer;

„**unbeabsichtigter Schaden**“ bezeichnet jede plötzliche, unvorhergesehene und nicht auf vorsätzlichem Verhalten beruhende Beschädigung des **versicherten Gegenstands**, durch die er seine bestimmungsgemäße Funktion nicht mehr erfüllen kann, sofern aufgrund der Bestimmungen dieser Police nicht anderweitig ausgeschlossen;

Beispiele für **unbeabsichtigte Schäden**, die im Rahmen dieser Police gedeckt sind, sind Fall-, Verschüttungs- und Flüssigkeitsschäden, die mit der Handhabung und Verwendung des **versicherten Gegenstands** verbunden sind. Diese Police versichert nicht gegen Verlust, Diebstahl oder arglistiges Verhalten, **kosmetische Schäden** oder Schäden, die die bestimmungsgemäße Verwendung des **versicherten Gegenstands** nicht beeinträchtigen.

„**Versicherer**“ Bezeichnet Starr Europe Insurance Limited, Verfasser dieser Richtlinie, mit Geschäftsadresse DRAGONARA BUSINESS CENTRE, 5TH FLOOR, DRAGONARA ROAD, ST. JULIANS STJ 3141, MALTA; Handelsregister Nr. C 85380. Die Starr Europe Insurance Limited unterliegt der Aufsicht der Malta Financial Services Authority;

„**versicherter Gegenstand**“ bezeichnet das Gerät, das **Sie** gekauft haben und das durch diese Police gedeckt wird;

„**Versicherungsperiode**“ bezeichnet die Zeit, während der diese Versicherung in Kraft bleibt, wie im **Versicherungsschein** angegeben;

„**Versicherungsschein**“ bezeichnet das der Police beiliegende Dokument, das zum Zeitpunkt des Abschlusses elektronisch an **Sie** übermittelt wird und in dem die **Versicherungsperiode** und der **versicherte Gegenstand** definiert sind;

„**Versicherungsnehmer**“ bezeichnet die Person, die diese Police abschließt;

„**wir, uns, unser, Administrator**“ bezeichnet SquareTrade Europe Limited, den Verwalter dieser Police, handelnd als vertraglich gebundener Versicherungsvertreter im Auftrag von Starr Europe Insurance Limited, mit Firmensitz in VISION EXCHANGE BUILDING, TERRITORIALS STREET, ZONE 1, CENTRAL BUSINESS DISTRICT, BIRKIRKARA CBD 1070, MALTA. SquareTrade Europe Limited ist von der MFSA unter der Registernummer C 90216 zugelassen und reguliert. SquareTrade Europe Limited ist Teil der US-amerikanischen Versicherungsgruppe AllState Corporation.

Der Singular soll den Plural einschließen und umgekehrt. Die in dieser Police enthaltenen Überschriften dienen lediglich als Hilfe und sind nicht Bestandteil dieses Versicherungsvertrages.

4. ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

- Diese Versicherung muss gleichzeitig mit dem Kauf des **versicherten Gegenstands** abgeschlossen werden;
- diese Versicherung gilt nur für Geräte, die im Rahmen dieser Versicherung als Neuwere oder als neuwertiges Mobilgerät von Amazon EU S.a.r.l. gekauft werden;
- um diese Versicherung abzuschließen, müssen **Sie** mindestens 18 Jahre oder älter sein; und
- diese Versicherung ist auf Geräte beschränkt, die durch Einwohner Deutschlands oder Österreichs gekauft werden.

5. MODALITÄTEN DER INANSPRUCHNAHME DES SERVICES

Geltendmachung eines Schadensfalles

Im Falle der Entstehung eines **unbeabsichtigten Schadens** an **Ihrem versicherten Gegenstand**, oder des Eintretens eines **mechanischen oder elektrischen Ausfalls** während der **Versicherungsperiode**, müssen **Sie** sich sobald wie möglich nach Entdeckung der Beschädigung oder des Defekts mit **unsere**r Schadenabteilung unter den in Abschnitt 2 dieses Dokuments angegebenen Kontaktdaten in Verbindung setzen. **Wir** werden dann in einem ersten Schritt versuchen, Ihr Problem durch Fehlerbehebung bzw. Reparatur zu lösen.

Wenn **wir Ihr** Problem nicht durch Fehlerbehebung bzw. Reparatur lösen können, werden **wir** die Angaben **Ihrer** aktiven Police und die Umstände des Vorfalls bestätigen. **Wir** werden möglicherweise einen Kaufbeleg benötigen. **Wir** werden **uns** bemühen, zu diesem Zeitpunkt eine Entscheidung über **Ihren** Anspruch aus der Versicherung zu treffen. Sollten **wir** zusätzliche Informationen benötigen, werden **wir Ihnen** dies entsprechend mitteilen.

Bezahlung Ihres Selbstbehalts

Ihr Schadensanspruch kann erst nach Zahlung des entsprechenden **Selbstbehalts**, wie in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben, genehmigt werden. Der **Selbstbehalt** muss zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Schadensanspruchs mit einer Zahlungskarte geleistet werden. Wenn der Wert des Ersatzprodukts niedriger als der Betrag des **Selbstbehalts** ist, werden **wir** den **Selbstbehalt** im Verhältnis zu diesem Wert anpassen. Abhängig vom **Selbstbehalt** und den Umständen des Schadensanspruchs kann **Ihnen** die Möglichkeit einer Reparatur oder eines Ersatzes angeboten werden.

Modalitäten der Reparatur

Wenn von **unsere**r Schadenabteilung eine Reparatur genehmigt wird, treffen **wir** die notwendigen Vorkehrungen, damit **Ihr versicherter Gegenstand** repariert werden kann. **Sie** können sich möglicherweise an eine autorisierte Reparaturwerkstatt in **Ihrer** Nähe wenden oder **Ihren versicherten Gegenstand** zum Depotreparaturservice an **uns** einsenden.

Wenn **Ihr versicherter Gegenstand** von einer von **uns** ausgewählten Reparaturwerkstatt in **Ihrer** Nähe repariert wird, werden **wir Sie** über die Standorte des Reparaturbetriebs in **Ihrer** Nähe informieren und **Ihnen** die notwendigen Informationen zukommen lassen, um die Reparatur zu erleichtern. Wenn der Schaden durch diese Versicherung gedeckt ist, werden **wir** die Kosten der Reparatur, wo immer möglich, direkt begleichen.

Wenn **Ihr versicherter Gegenstand** von einer Depotreparaturwerkstatt repariert werden soll, werden **wir** den Versand organisieren und **Ihnen** den weiteren Ablauf der Reparatur erklären. Vor dem Versand müssen **Sie** sicherstellen, dass alle Zugriffssperren auf dem Gerät (z. B. Passwörter, Find My iPhone) aufgehoben wurden, soweit dies technisch möglich ist. Wenn der Schaden durch diese Versicherung gedeckt wird, werden **wir** den **versicherten Gegenstand** reparieren. Die Reparatur dauert maximal vier (4) Arbeitstage (einschließlich Transportzeit), es sei denn, das Gerät ist ein Apple-Gerät; in diesem Fall kann die Reparatur mehr Zeit in

Anspruch nehmen. **Wir** werden **Ihnen** zum Zeitpunkt **Ihres** Schadensantrages mitteilen, wenn **wir** davon ausgehen, dass die Reparatur mehr als diesen Zeitraum in Anspruch nehmen wird. Wenn **wir** den **versicherten Gegenstand** nicht reparieren können, werden **wir** ein Ersatzprodukt zur Verfügung stellen. In solchen Fällen wird der ursprüngliche **versicherte Gegenstand** nicht zurückgegeben.

Wenn die Reparaturwerkstatt feststellt, dass der aufgetretene Schaden nicht mit der Schadensmeldung übereinstimmt oder sie wegen eines Passworts oder einer sonstigen Zugangsbeschränkung nicht auf das Gerät zugreifen kann, obwohl die Aufhebung dieser Schutzmechanismen technisch vor Versand möglich war, wird der **versicherte Gegenstand** ohne Reparatur an **Sie** zurückgeschickt oder auf **Ihren** Wunsch hin zerstört.

Wir bietet eine zweijährige Gewährleistung für Reparaturen. **Sie** müssen bei Erhalt überprüfen, ob das reparierte Gerät voll funktionsfähig ist. Sollte das Gerät immer noch einen Fehler aufweisen, müssen **Sie uns** darüber unverzüglich informieren. Im Falle eines Mangels können **wir** von **Ihnen** verlangen, sich an die gleiche Werkstatt in **Ihrer** Nähe zu wenden, von der die Reparatur durchgeführt wurde.

Wir übernehmen keine Haftung für den Verlust bzw. die Aufbewahrung jeglicher Daten, einschließlich **Ihrer** persönlichen Daten, die auf **Ihrem** Gerät gespeichert sind. **Wir** empfehlen **Ihnen**, vor Übermittlung **Ihres** Geräts an **uns** eine Sicherheitskopie **Ihrer** persönlichen Daten vorzunehmen.

Modalitäten des Ersatzes Ihres Geräts

Wenn von **unserer** Schadenabteilung ein Ersatz genehmigt wird, können **wir** **Ihren versicherten Gegenstand** durch einen neuen oder **aufbereiteten** Artikel mit derselben oder einer ähnlichen Spezifikation/Qualifikation ersetzen. Der Ersatzartikel kann eine zukünftige Version oder Spezifikation **Ihres versicherten Gegenstandes** sein. **Wir** werden **uns** nach Kräften bemühen, die Farbe **Ihres versicherten Gegenstandes** beizubehalten, aber dies wird möglicherweise nicht in allen Fällen möglich sein. Aufgrund von technologischen Weiterentwicklungen ist es möglich, dass der Ersatzartikel einen niedrigeren Kaufpreis als Ihr ursprünglich **versicherter Gegenstand** haben kann, wobei er aber in jedem Fall von vergleichbarer Leistung und Qualität wie **Ihr versicherter Gegenstand** sein wird.

Wenn **Ihr** Schadensantrag vor 19:00 Uhr montags bis freitags genehmigt wird, wird ein Ersatzgerät am nächsten Arbeitstag an eine von **Ihnen** benannte Adresse in Deutschland oder Österreich geliefert. Wenn **Sie** den Schadensantrag nach 19:00 Uhr an einem Freitag, oder an einem Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag stellen, können **Sie** grundsätzlich mit der Lieferung **Ihres** Ersatzartikels innerhalb von zwei (2) Arbeitstagen rechnen. Wenn **Sie** die Lieferung in ein anderes Land in der Europäischen Union, der Schweiz oder in Norwegen beantragen, werden **wir uns** nach Kräften um eine Übernacht-Zustellung bemühen. Es kann jedoch sein, dass dies – abhängig von dem von Ihnen angegebenen Standort – nicht möglich ist. **Wir** werden **Sie** zum Zeitpunkt **Ihres** Schadensantrages über die Dauer der Lieferung **Ihres** Ersatzprodukts informieren, wobei **Sie** anwesend sein müssen, um das Produkt entgegenzunehmen.

Wenn **Sie uns** im Rahmen eines Ersatzanspruchs ein defektes Gerät zu senden, löschen **wir** alle persönlichen Daten von diesem Gerät.

Ersatz: Sie müssen **Ihr** Originalgerät, den **versicherten Gegenstand**, mit allen aufgehobenen Sperrern, sofern dies technisch möglich ist, innerhalb von vierzehn (14) Tagen nach Erhalt des Ersatzgeräts mit einem von **uns** vorausbezahlten Versandetikett, das **wir Ihnen** mit der Lieferung bereitstellen, an **uns** zurücksenden. Wenn **wir Ihnen versicherten Gegenstand** gleichzeitig mit der Lieferung des Ersatzgeräts abholen können, werden **wir Sie** zum Zeitpunkt **Ihres** Schadensantrages entsprechend informieren. Wenn **Sie** den **versicherten Gegenstand** nicht an **uns** zurückschicken, wird der Preis des Ersatzgeräts von der Zahlungskarte, deren Daten **Sie uns** zum Zeitpunkt **Ihres** Schadensantrages bereitgestellt haben, abgebucht bzw. **wir** werden **Ihnen** den Preis in Rechnung stellen.

Wir bieten auf den bereitgestellten Ersatzartikel eine zweijährige Gewährleistung, die ab dem Datum gilt, an dem **Sie** diesen erhalten haben.

Sonstiger Ausgleich

In bestimmten Ausnahmefällen wird es mitunter nicht möglich sein, **Ihnen** eine Reparatur oder einen Ersatz **Ihres versicherten Gegenstandes** anzubieten. In diesem Fall werden **wir Ihnen** Versicherungsanspruch durch eine Barzahlung begleichen. Der Ausgleichsbetrag wird von **uns** entweder auf der Grundlage des Kaufpreises **Ihres** ursprünglich **versicherten Gegenstandes** oder den aktuellen Ersatzkosten eines ähnlichen Produkts desselben Modells und derselben Spezifikation/Qualität wie **Ihr versicherter Gegenstand**, je nachdem welcher niedriger ist, festgelegt.

6. MAXIMALE DECKUNG

Die maximale Anzahl von Versicherungsansprüchen im Rahmen dieser Police ist auf zwei (2) Versicherungsansprüche innerhalb eines Zeitraums von zwölf (12) aufeinanderfolgenden Monaten begrenzt.

Der maximale Wert aller Ansprüche im Rahmen dieser Police beträgt 1.500,00€.

Diese Police wird bis zu einem Maximalzeitraum von 60 Monaten, von Beginn der Police an, verlängert.

7. EUROPAEWEITER SERVICE

Ihr versicherter Gegenstand ist von dem Versicherungsschutz umfasst, während **Sie** außerhalb **Ihres** Wohnsitzlandes reisen. **Wir** können Ersatzartikel an jede beliebige Adresse in der Europäischen Union, in der Schweiz oder in Norwegen senden, wie in Abschnitt 5 dieser Police ("Modalitäten der Inanspruchnahme des Services") beschrieben. **Wir** werden Reparaturen jedoch nur an Adressen in Deutschland und Österreich anbieten können. In diesen Fällen werden **wir Sie** während des Antragsverfahrens über die weitere Vorgehensweise informieren.

8. ÜBERTRAGUNGEN

Diese Police kann auf kein anderes Gerät übertragen werden. Für den Fall, dass der versicherte Gegenstand veräußert wird, geht die Police auf den Erwerber nur dann über, wenn der Erwerber

ebenfalls Einwohner Deutschlands oder Österreichs ist. In diesem Fall ist der Versicherer berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen (siehe auch Abschnitt 13). Der Erwerber kann das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Rechte des Erwerbers nach Abschnitt 12 bleiben davon unberührt.

9. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Ihr versicherter Gegenstand ist nicht versichert für:

- i. die Kosten des **Selbstbhalts** im Rahmen dieser Versicherungspolice, wie in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben;
- ii. die Kosten für den Ersatz oder die Wiederherstellung von Daten, Software, Informationen oder Musik, die auf dem **versicherten Gegenstand** gespeichert sind;
- iii. einen mechanischen und elektrischen Ausfall oder anderen Schaden, verursacht durch:
 - (a) Vorsatz;
 - (b) Blitzschlag, Hochwasser und starke Winde;
 - (c) Zubehör oder Peripheriegeräte, die kein fester Bestandteil der ursprünglichen Installation des **versicherten Gegenstandes** waren;
 - (d) Software oder Programmierung; oder
 - (e) elektronische Viren jedweder Art;
- iv. Diebstahl oder Verlust des **versicherten Gegenstands**;
- v. Kosten, die dadurch entstanden sind, dass der **versicherte Gegenstand** nicht genutzt werden konnte oder andere Kosten als die Wiederbeschaffungskosten für den **versicherten Gegenstand**;
- vi. Schäden ohne Auswirkungen auf die bestimmungsgemäße Verwendung des **versicherten Gegenstands**, z.B. Abnutzung;
- vii. Kosten für routinemäßige Wartung, Modifizierung, Instandhaltung, Inspektion oder Reinigung;
- viii. Kosten aufgrund der Nichtbefolgung der Herstelleranweisungen oder Installationsrichtlinien;
- ix. Kosten die bereits durch eine andere Versicherung oder Hersteller- oder Händler-Garantie abgedeckt sind und aufgrund derer im konkreten Fall bereits geleistet wird;
- x. Kosten, die infolge von Krieg, Terrorismus, kriegsähnliche Ereignisse (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wurde oder nicht), sozialen Unruhen oder Kontaminierung durch radioaktive Strahlung entstehen;
- xi. Beschädigung oder Ausfall, wenn die Seriennummern vorsätzlich entfernt oder geändert wurden;
- xii. Geltendmachung von Ansprüchen außerhalb der **Versicherungsperiode**; und
- xiii. Wiederbeschaffungskosten aufgrund von Verlust.

10. WIDERRUFSRECHT

- i. Widerrufsrecht für deutsche Kunden

Widerrufsbelehrung

Sie können **Ihre** Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem:

Sie den **Versicherungsschein**;

die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen; die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben;

jedoch nicht vor der Erfüllung **unserer** Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

SquareTrade Deutschland
Zeughofstrasse 1
10997 Berlin
Deutschland

Oder an folgende E-Mail Adresse: kundenservice@squaretrade.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und **wir** erstatten **Ihnen** den von Ihnen bereits gezahlten **Beitrag** zurück.

Die Erstattung zurückzuzahlender **Beiträge** erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben **Sie Ihr** Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind **Sie** auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden.

Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des **Versicherers** oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem **Versicherer** betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf **Ihren** ausdrücklichen Wunsch sowohl von **Ihnen** als auch von **uns** vollständig erfüllt ist, bevor **Sie Ihr** Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

- ii. Widerrufsrecht für österreichischen Kunden

Sie sind berechtigt, den Versicherungsvertrag jederzeit mit Wirkung zum nächsten Fälligkeitstag in geschriebener Form zu kündigen.

Haben **Sie** mit **uns** die elektronische Kommunikation vereinbart, sind **Sie** berechtigt, den Versicherungsvertrag jederzeit mit Wirkung zum nächsten Fälligkeitstag elektronisch unter kundenservice@squaretrade.de zu kündigen. Auch bei vereinbarter elektronischer Kommunikation haben **Sie** das Recht, jederzeit – jeweils nur einmalig kostenfrei – elektronisch erhaltene Unterlagen auf Papier oder in einer anderen vom **Versicherer** allgemein zur Auswahl gestellten Art auszufertigt zu erhalten.

Von elektronischer Kommunikation sind Erklärungen, Urkunden und Informationen ausgenommen, die aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift oder aufgrund vertraglicher Vereinbarung der Schriftform bedürfen.

11. KÜNDIGUNGSRECHT

Sie haben das Recht, diese Versicherung jederzeit ohne Kündigungsfrist während der **Versicherungsperiode** zu kündigen, wenn **Ihr versicherter Gegenstand** verloren gegangen ist oder gestohlen wurde. Dazu müssen **Sie uns** kontaktieren, sobald **Sie** bemerken, dass dies der Fall ist.

Falls **Sie** sich in anderen Fällen dazu entscheiden, **Ihre** Versicherung zu kündigen, setzen **Sie** sich einfach innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt Ihres **Versicherungsscheins** mit **uns** in Verbindung. **Wir** werden **Ihre** Versicherung beenden und den **Ihnen** innerhalb dieser Periode gezahlten **Beitrag** vollständig erstatten. Das **Ihnen** zustehende gesetzliche Widerrufsrecht gemäß Abschnitt 11 dieser Police wird von dieser Regelung nicht berührt.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können **Sie** den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf der Versicherungsperiode kündigen.

Sie sind berechtigt, den Versicherungsvertrag jederzeit mit Wirkung zum nächsten Fälligkeitszeitpunkt zu kündigen.

Um **Ihre** Versicherung zu kündigen, kontaktieren **Sie uns** bitte unter den in Abschnitt 2 dieser Police aufgeführten Kontaktdaten. Alternativ können **Sie** auch direkt gegenüber **uns** die Kündigung erklären.

12. BEENDIGUNG DURCH DEN VERSICHERER

i. Der **Versicherer** von **Ihrer** Police sofort zurücktreten:

(a) wenn **Sie** oder einer **Ihrer** Vertreter die Anzeigepflicht gemäß § 19 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz verletzt haben. Demnach haben **Sie** bis zur Abgabe **Ihrer** Vertragserklärung dem **Versicherer** alle **Ihnen** bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der **Versicherer** in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. **Sie** sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach **Ihrer** Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der **Versicherer** in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

In einem solchen Fall steht dem **Versicherer** der **Beitrag** bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Das Rücktrittsrecht des **Versicherers** ist ausgeschlossen, wenn **Sie** die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall hat der **Versicherer** das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Das Rücktrittsrecht des **Versicherers** wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und das obige Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn der **Versicherer** den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des **Versicherers** rückwirkend, bei einer von **Ihnen** nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden **Versicherungsperiode** Vertragsbestandteil. Erhöht sich in diesem Fall durch eine Vertragsänderung der **Beitrag** um mehr als 10 Prozent oder schließt der **Versicherer** die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können **Sie** den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des **Versicherers** ohne Einhaltung einer Frist kündigen;

(b) wenn **Sie** den ersten **Beitrag** nicht rechtzeitig zahlen, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, es sei denn, **Sie** haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

ii. Der **Versicherer** kann **Ihre** Police kündigen:

(a) fristlos, wenn **Sie** nach Abgabe **Ihrer** Vertragserklärung ohne Einwilligung des **Versicherers** eine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen **Dritten** gestatten, es sei denn, **Sie** haben die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der **Versicherer** unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Sofern **Sie** nachträglich erkennen, dass **Sie** ohne Einwilligung des **Versicherers** eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet haben, haben **Sie** die Gefahrerhöhung dem **Versicherer** unverzüglich anzuzeigen. Dann kann der **Versicherer** den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Der **Versicherer** kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechenden **Beitrag** verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich der **Beitrag** als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der **Versicherer** die Absicherung der höheren Gefahr aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des **Versicherers** ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

(b) wenn **Sie** einen **Folgebeitrag** nicht rechtzeitig gezahlt haben und der **Versicherer** **Ihnen** auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmt hat, die mindestens zwei Wochen beträgt und **Sie** mit der Zahlung der geschuldeten Beträge nach Ablauf der Frist in Verzug sind. Die Kündigung wird unwirksam, wenn **Sie** innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten.

(c) nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der **Versicherer** hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.

(d) sofern **Sie** den **versicherten Gegenstand** veräußern. In einem solchen Fall beträgt die Kündigungsfrist einen Monat. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird. Für den Fall, dass der **Versicherer** von seinem Kündigungsrecht Gebrauch macht, sind **Sie** bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes zur Zahlung des **Beitrages** verpflichtet.

iii. Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem **Versicherer** der **Beitrag** bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

13. BEGINN UND ENDE DER VERSICHERUNG

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen Datum.

Ihr Versicherungsschutz endet frühestens an einem der folgenden Daten:

- i. dem Datum, an dem **Sie** nicht mehr in Deutschland oder Österreich wohnhaft sind;
- ii. dem Datum, an dem **Sie** Ihr gesetzliches Widerrufsrecht gemäß Abschnitt 11 dieser Police ausüben;
- iii. dem Datum, an dem **Sie** Ihre Police gemäß Abschnitt 12 dieser Police kündigen;
- iv. dem Datum, an dem der **Versicherer** Ihre Versicherung gemäß Abschnitt 13 dieser Police kündigt;
- v. dem Ablauf der **Versicherungsperiode**; oder
- vi. dem Datum, an dem **Ihr** zweiter Schadensersatzanspruch in einem Zeitraum von zwölf (12) aufeinanderfolgenden Monaten bewilligt wird.

Sie sind für keine weiteren Schadensfälle versichert, die am oder nach dem **Enddatum** entstehen.

Diese Police wird bis zu einem Maximalzeitraum von 60 Monaten, von Beginn der Police an, verlängert.

14. ALLGEMEINES

i. **Betrug**

Wenn **wir** infolge von Arglist bzw. betrügerischem Verhalten **Ihrerseits** (bzw. vonseiten einer in **Ihrem** Namen handelnden Person) **unsere** Versicherungsleistung erbringen, haben **Sie** keinen weiteren Anspruch auf Leistungen im Rahmen dieser Police, und der **Versicherer** kann die Rückgabe eines Ersatzartikels bzw. die Rückzahlung bereits geleisteter Zahlungen bzw. Entschädigungen verlangen. Der **Versicherer** kann zur Rückgabe des Ersatzartikels rechtliche Schritte gegen **Sie** einleiten und die Erstattung der entstandenen Kosten verlangen.

ii. **Deutsches Recht**

Diese Police unterliegt dem deutschen Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.

iii. **Sie** müssen jede Anforderung von Informationen **unsererseits** wahrheitsgemäß beantworten, wenn **Sie** eine Versicherung im Rahmen dieser Police abschließen oder einen Antrag auf Änderung **Ihres** Versicherungsschutzes gemäß dieser Police stellen. Sollte eine Behauptung von Tatsachen **Ihrerseits** unwahr oder irreführend sein, kann dies die Gültigkeit **Ihrer** Police und die Rechtmäßigkeit aller von **uns** früher an **Sie** ausbezahlten Leistungen beeinträchtigen und die Möglichkeit einer weiteren Inanspruchnahme eröffnen.

iv. Der **Versicherer** ist gesetzlich zur Verhinderung von Betrug verpflichtet. Im Falle eines Versicherungsanspruchs können alle Informationen, die **Sie** für diese Versicherung bereitgestellt haben, zusammen mit anderen Informationen in Bezug auf den Versicherungsanspruch an andere **Versicherer** weitergegeben werden, um die betrügerische Geltendmachung von Versicherungsansprüchen zu verhindern.

15. DOPPELVERSICHERUNG

Sie müssen den **Versicherer** über das Vorhandensein anderweitiger Policen zur Deckung des **versicherten Gegenstands**, die mit anderen **Versicherern** abgeschlossen wurden und die **Ihnen** möglicherweise Versicherungsschutz für die gleichen Schadensfälle bieten, in Kenntnis setzen. Wenn **Sie** es zum Zwecke der Verschaffung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils absichtlich unterlassen, das Vorhandensein anderer Versicherungspolicen bzw. das Vorliegen einer Überversicherung mitzuteilen, ist der **Versicherer** nicht verpflichtet, die in dieser Police aufgeführten Entschädigungen zu zahlen.

16. BESCHWERDEN

Schritt 1:

Das Ziel des **Administrators** ist es, **Ihnen** jederzeit den bestmöglichen Service anzubieten. Wenn **Sie** mit **unserem** Service aus irgendeinem Grund nicht zufrieden sind, wenden **Sie** sich bitte an **unseren** Customer Experience Manager unter den in Abschnitt 1 dieser Police angegebenen Kontaktdaten. **Wir** werden **Ihren** Fall überprüfen und **Ihnen** umgehend eine Antwort geben.

Wir werden **uns** umgehend nach Erhalt **Ihrer** Beschwerde mit **Ihnen** in Verbindung setzen, um **Sie** über die von **uns** getroffenen Maßnahmen zu informieren und **Ihnen** unser Beschwerdebearbeitungsverfahren zu erklären.

Schritt 2:

Wir werden **Ihr** Anliegen möglichst schnell und, wenn möglich, innerhalb von acht (8) Wochen nach Eingang **Ihrer** Beschwerde, wie von der Financial Conduct Authority gefordert, bearbeiten. Wenn **Sie** den Anspruch bereits bei **uns** geltend gemacht haben, sind **Sie** ebenfalls berechtigt, **Ihre** Beschwerde in Bezug auf **uns** als Versicherungsvertreter bei folgender Stelle einzubringen: Für deutsche Kunden:

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 08 06 32,

DE-10006 Berlin

Telefon: +49 30 224 424 (jeweiliger Ortstarif Ihres Telefonanbieters)

E-mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de

Internet: www.versicherungsombudsman.de

Für österreichischen Kunden:

Austrian Financial Market Supervisory Authority (FMA)
Otto-Wagner-Platz 5,
1090 Wien

Dieses Verfahren hat keinen Einfluss auf **Ihr** Recht, rechtliche Schritte einzuleiten. Beachten **Sie** jedoch, dass es einige Fälle gibt, in denen Beschwerden nicht vom Versicherungsombudsmann berücksichtigt werden können.

Ein Merkblatt mit ausführlichen Erläuterungen zu **unserem** Beschwerde- / Berufungsverfahren kann bei **uns** angefordert werden.

17. DATENSCHUTZ

Im Folgenden informieren **wir Sie** über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten im Rahmen der Vermittlung von Versicherungsverhältnissen und **Ihre** diesbezüglichen Rechte im Einzelnen.

Für die Datenverarbeitung Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter:

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der vertragsgegenständlichen Vermittlung von Versicherungsverhältnissen ist im Ausgangspunkt die

SquareTrade Europe Limited
VISION EXCHANGE BUILDING,
TERRITORIALS STREET, ZONE 1,
CENTRAL BUSINESS DISTRICT,
BIRKIRKARA CBD 1070,
MALTA

Unsere Kontaktdaten finden Sie oben unter Abschnitt 2. **Unseren** Datenschutzbeauftragten erreichen **Sie** unter privacy@squaretrade.com.

Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten **Ihre** Daten allein zu dem Zweck, **unsere** Rechte und Pflichten aus dem Vermittlungsverhältnis und der nachgelagerten Verwaltung des Versicherungsverhältnisses ordnungsgemäß wahrzunehmen. Die Datenverarbeitung beruht insoweit auf Art. 6 Abs. 1 lit. b Alt. 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Betroffene Kategorien personenbezogener Daten

Wir verarbeiten diejenigen personenbezogenen Daten zu **Ihrer** Person, die zur Durchführung des Vermittlungsverhältnisses und der nachgelagerten Verwaltung des Versicherungsverhältnisses erforderlich sind. Dies betrifft die folgenden Datenkategorien:

Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, Alter, Geschlecht, Kontodaten)
Kontaktinformationen (Telefon, Fax, E-Mail)
Versicherungsvertragliche Daten (Abschlussdatum, Umfang des Versicherungsschutzes, Beiträge, **Selbstbehalt**, **Versicherungsperiode**, **Enddatum**)
Etwaige schadensfallbezogene Daten (Zeitpunkt und Art des Schadenseintritts, Schadensdokumentation, Schadensregulierung)
Sonstige Korrespondenz, die Sie mit uns führen (z.B. Feedback)

Eine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung zur Überlassung dieser Daten besteht nicht; die Nichtbereitstellung der Informationen kann jedoch dazu führen, dass **wir Sie** bei der Vermittlung von Versicherungsverhältnissen nicht berücksichtigen bzw. **unsere** vertraglichen Verpflichtungen hieraus und bei der nachgelagerten Verwaltung derselben nicht sachgerecht erfüllen können.

Dauer der Datenvorhaltung

Wir speichern **Ihre** personenbezogenen Daten nur so lange, wie dies für die oben geschilderten Zwecke erforderlich ist. Grundsätzlich erfolgt dementsprechend eine Löschung Ihrer Daten zeitnah nach Ablauf etwaiger auf Grundlage des Vermittlungs- oder Versicherungsverhältnisses potentiell bestehender Gewährleistungs- oder sonstiger rechtlich relevanter Verpflichtungen.

Dies gilt nicht, soweit der Datenlöschung zwingende gesetzliche Aufbewahrungspflichten (etwa steuerrechtlicher Art) entgegenstehen – in diesem Fall werden die jeweiligen Datensätze gesperrt und nach Ablauf der entsprechenden Aufbewahrungsfrist endgültig gelöscht.

Übermittlung von Daten

Im Rahmen der Vermittlung und Verwaltung Ihres Versicherungsverhältnisses übermitteln wir zum Teil personenbezogene Daten an Dritte, soweit dies für den benannten Zweck erforderlich ist.

Dies betrifft die folgenden Kategorien von Empfängern:

Übermittlung der stamm- und versicherungsvertraglichen Daten an den **Versicherer**, mit dem letztlich der Versicherungsvertrag zustande kommt;
Übermittlung derjenigen Daten an Amazon, die zur Nutzung des Marktplatzes erforderlich sind;
Übermittlung von Daten an sonstige Dritte, die mittelbar mit der Vertragsdurchführung befasst sind wie etwa beauftragte Reparaturwerkstätten oder IT-Dienstleister; und
Übermittlung von Daten an sonstige Dritte (etwa Strafverfolgungsbehörden), sofern konkrete Anzeichen für strafrechtlich relevantes Verhalten im Rahmen des Versicherungsverhältnisses bestehen.

Teilweise müssen für die oben beschriebenen Zwecke personenbezogene Daten in Drittländer außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermittelt werden; etwa im Rahmen der Einbindung internationaler IT-Dienstleister. **Wir** sichern dann die Übermittlungen in Drittländer entsprechend der anwendbaren Datenschutzbestimmungen zu. Dafür werden **wir**, je nachdem, wohin eine Übermittlung im konkreten Einzelfall notwendig ist, soweit erforderlich entsprechende Standarddatenschutzklauseln vereinbaren, verbindliche interne Datenschutzvorschriften erlassen oder Daten nur an Unternehmen, die gemäß dem EU-US-Privacy Shield zertifiziert sind oder sich in Ländern befinden, für die ein Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission vorliegt, übermitteln.

Ihre Rechte

Sie haben unterschiedliche Rechte mit Blick auf **Ihre** personenbezogenen Daten:

Auskunft nach Art. 34 DSGVO in Verbindung mit § 34 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG)
Berichtigung nach Art. 16 DSGVO;
Recht auf Löschung („Vergessenwerden“) nach Art. 17 DSGVO in Verbindung mit § 35 BDSG;
Recht auf Datenportabilität nach Art. 20 DSGVO;
Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO; und
Recht auf Widerspruch nach Art. 21 DSGVO Weiterhin können **Sie** jederzeit eine Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einreichen.

Dies ist im Ausgangspunkt das Information Commissioner's Office (www.ico.org.uk).

18. BEITRAG

Der Versicherungsbeitrag für den versicherten Gegenstand wird zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung angegeben. **Wir** werden **Ihren Beitrag** und **Ihren Selbstbehalt** in **Ihrem Versicherungsschein** bestätigen.

Monatliche Beiträge:

Monatliche **Beiträge** sind monatlich im Voraus, und zwar am selben Datum jeden Monats, an **uns** zahlbar. Die erste Zahlung muss zu Beginn der Police erfolgen und wird in **unserem** Namen von Amazon EU S.a.r.l. und/oder der Konzerngesellschaft („Amazon“) eingezogen. Die zweite Zahlung und alle weiteren Zahlungen werden mittels wiederkehrendem Einzugsverfahren durch Amazon, in Übereinstimmung mit Amazons Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die unter www.amazon.de abrufbar sind, abgewickelt. Der gezahlte **Beitrag** gilt für einen Monat und wird automatisch für einen weiteren Monat verlängert, sofern die Versicherung nicht vorher gekündigt/ widerrufen wurde.

Diese Versicherung wird von SquareTrade Europe Limited verwaltet, zugelassen und innerhalb des Vereinigten Königreichs reguliert von der Malta Financial Services Authority („MFSA“) (C 90216). Geschäftssitz: UVISION EXCHANGE BUILDING, TERRITORIALS STREET, ZONE 1, CENTRAL BUSINESS DISTRICT, BIRKIRKARA CBD 1070, MALTA.

Versicherer ist die Starr Europe Insurance Limited (Handelsregisternummer C 85380), die von der Malta Financial Services Authority reguliert wird: Geschäftssitz unter der Adresse DRAGONARA BUSINESS CENTRE, 5TH FLOOR, DRAGONARA ROAD, ST. JULIANS STJ 3141, MALTA.

STARR
COMPANIES